



TITLE:

学会抄録 第361回日本泌尿器科学 会北陸地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第361回日本泌尿器科学会北陸地方会. 泌尿器科紀要 1995,
41(7): 561-564

ISSUE DATE:

1995-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115528>

RIGHT:

学会抄録

第361回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(1993年9月5日, 於 金沢医科大学)

同一腎に血管筋脂肪腫と腎細胞癌を合併した結節性硬化症の1例: 中村靖夫, 村山和夫, 勝見哲郎 (国立金沢), 渡辺駿七郎 (同研究検査科), 岸谷正雄 (金沢市) 患者は顔面皮脂腺腫, 痙攣, 精神発達遅延という三主徴を満たす結節性硬化症の40歳の男性で, 近医にて左側腹部に高エコーの腫瘍が認められ, 当科受診. CTにて左腎上極と中部に solid mass が, 両側腎に small low density nodule が多数認められ, 腎動脈撮影にて左腎上極と中部に hypervascular area が認められたため, 左腎上極と中部の腫瘍は腎細胞癌, 両側腎の small low density nodule は血管筋脂肪腫を疑い, 左腎摘出術を施行した. 病理組織学的には, 左腎上極と中部・下極の腫瘍は clear cell と granular cell の混在する腎細胞癌, また, 腎内に血管筋脂肪腫が多数認められた. 結節性硬化症と血管筋脂肪腫の合併は高頻度であるが, それに腎細胞癌を合併することは非常に稀である. しかし, 腎細胞癌と血管筋脂肪腫を術前に鑑別することは困難なことが多く, 結節性硬化症に合併するのは, 血管筋脂肪腫であると安易に考えず, 腎細胞癌の合併も念頭におくべきである.

両側同時性腎細胞癌の1例: 高島三洋, 宮崎公臣, 浅利豊紀, 藤田幸雄 (藤田記念), 吉田正徳 (福井医大放射線科), 武川昭男 (金沢医大第2病理) 症例は61歳男性, 肉眼的血尿を主訴に1993年3月24日当院外来を受診した. 腎エコー, CT, MRI, 血管造影および胸部X線検査の結果, 両肺に多発性転移を伴う, 両側同時性腎細胞癌と診断した. 4月6日右腎摘除術, 4月28日選択的左腎腫瘍血管塞栓術, 続いて5月10日左腎部分摘除術を施行した. 組織型は右腎は腎細胞癌, 淡明細胞亜型, grade 2>3, INF- α , pT3a, pVo, 左腎は腎細胞癌, 淡明細胞亜型, grade 1, INF- α , pT2 pV0であった. 術後腎機能は一過性に低下し, 術2日後には血清クレアチニンは 3.9 mg/dl となったが, その後徐々に改善し, 術後3ヶ月目には 1.3 mg/dl となった. 肺転移に対し, 術後14日目より α -インタ

ーフエロン300万単位連日投与, 術後42日目からは600万単位隔日投与とし, 外来にて経過観察中であるが, 術後4ヶ月を経過した現在, 肺転移の改善はみられていない.

腎癌に対するインターフェロン長期投与中に糖尿病を併発した1例: 酒井 晃, 萩中隆博 (富山赤十字), 平岩善雄 (同内科) 症例は64歳男性. 5年前の1988年に右腎癌で腎摘出術を施行した患者で, 糖尿病の既往歴や肝障害はない. 術後1年半にて肺および脾に転移を認めたため, 1990年2月よりスミフェロン600万単位宛週3回の注射を開始し現在なお継続中である. 肺転移巣は漸次縮小がえられて痕跡程度となり現在に至っているが, 脾の転移巣は不変である.

この間1992年11月より(スミフェロン約1,400×100万単位使用後)尿糖陽性がみられるようになり, 1993年1月には口渴と体重減少が顕著となり高血糖(500 mg/dl)がみられた. スミフェロンの癌病変に対する有効性が認められているため, 同剤は投与継続のまま, ペンフィルRを1日26単位(16-0-8)の自己注射でコントロールするよう試みた. 1カ月目頃よりしばしば低血糖症状を示すようになったため, インシュリンを漸次減量し, 現在1日18単位(12-0-6)で維持して良好な状態がえられている.

上部尿路上皮癌に対し BCG 注入療法を行った1例: 岩岡 香, 青木芳隆, 秋野裕信, 河原 優, 高橋雅彦, 佐藤一博, 磯松幸成, 岡田謙一郎 (福井医大)

今回われわれは上部尿路上皮内癌に対し, 逆行性および経皮的に BCG 注入療法を行い, CR をえた症例を経験したので報告した.

症例は68歳女性. 1988年, 膀胱上皮内癌に対しBCG膀胱療法でCRをえたが, 1990年, 91年に再発し, それぞれBCG膀胱注でCRをえた. 1992年12月尿細胞診でClass V, 精査にて左上部尿路および膀胱のGISと診断した. 手術療法は患者の拒否もあり, 尿管カテーテルによるBCG腎盂内注入(Tokyo 株40

mg 1回50分×6回)を行った。終了時、左上部尿路の病変が残存したため、さらに腎臓からの BCG 注入 (Tokyo 株 240 mg 1回2時間×6回) を行い CR をえた。

報告された症例を集計すると上部尿路腫瘍に対する BCG 注入療法は、CIS に対する治療投与で80%の CR、表在性腫瘍に対する再発予防投与で約64%の有効率がえられており、BCG 敗血症などの副作用に留意すれば本法は有効な治療法と考えられた。

両側腎盂腫瘍に対し内視鏡的治療を行った1例：元井 勇、南後 修 (氷見市民)、新田政博 (済生会金沢) 症例は67歳男性、主訴は肉眼的血尿。DIP にて右腎盂内に 29×24 mm、左腎盂内に 13×11 mm の陰影欠損が認められ、尿細胞診陽性、TCC が示唆された。M-VAC 療法2クールを併用し、左右の腎盂腫瘍に対し経皮的切除術を行った。切除には 26 Fr の漕流式切除鏡を使用し、また 28 Fr アンブラッツ・シースを用い、腎盂内圧を低く保った。腎盂外の脂肪臓に至るまでの切除を行い、術後24時間は 30 μg/ml のアドリアマイシンにて腎盂内を漕流した。病理組織診断は TCC, G2 であった。左右とも術後約1カ月目に腎盂鏡検査を行い、残存腫瘍が認められないことを確認し、腎臓カテーテルを抜去した。15カ月後の DIP で異常は認められなかったが、腎盂尿管ファイバースコープにて、右腎盂内に約 3 mm の隆起性変化が認められ、観察と同時に焼灼した。今後も可能なかぎり、保存的治療を行いたいと考えている。

原発性尿管扁平上皮癌の1例：芝 延行、横山豊明、長谷川真常 (長谷川)、田中達朗 (金沢医大)、加藤正博、神田静人 (富山市民)、上田和彦、杉原政美 (同放射線科)、高柳尹立 (同病理部) 症例は67歳の女性。平成5年4月肉眼的血尿、右腰痛が出現し近医より紹介され、精査目的にて入院。DIP で右水腎症、RP で右下部尿管に陰影欠損像を認めたが、骨盤部 CT では腫瘍陰影は明らかではなく、尿細胞診およびブラッシング細胞診でも悪性所見がなかった。腫瘍を疑いつつも右下部尿管狭窄症として右尿管部分切除術、右尿管・膀胱新吻合術を施行。広基性・非乳頭状腫瘍を認めたが、尿管と周囲との癒着はなかった。病理診断は角化傾向を示す扁平上皮癌で筋層外へ浸潤し、静脈浸潤も疑われたが、尿管断端部での腫瘍は陰性であった。術後放射線療法を施行、水腎症は改善し、レントグラムでも左右差はほとんどなかった。平成5年8月現在、再発の兆候はみられていない。自験例では術

前・術中の予測に反し筋層外への浸潤を伴った扁平上皮癌と診断されたものであり、今後厳重な経過観察を要すると考える。詳細は原著に譲る。

膀胱褐色細胞腫の1例：田近栄司、中村武夫 (富山県立中央)、三輪淳夫 (同臨床病理) 症例、45歳女性。主訴、肉眼的血尿。既往歴、特になし。現病歴、1992年12月21日、子宮癌にて子宮全摘除術を受けた。婦人科での術前術後に高血圧は認められなかった。1993年1月1日、退院時の内診後より肉眼的血尿を認め、尿閉となり紹介された。入院時の検査成績では軽度貧血を認める以外異常を認めなかった。膀胱鏡では、周囲の静脈努張が著しく見られる直径 2 cm ほどの非乳頭状腫瘍が見られた。CT で浸潤はないと判断した。腰椎麻酔および右閉鎖神経ブロック下に、TUR-Bt 施行。開始10分で血圧が200まで上昇。その後80以下となり、徐々に回復。術後4日目より血圧は正常化した。組織学的所見では、腫瘍は粘膜下に存在し、一部で筋層に浸潤を認める褐色細胞腫であった。術後一週目の尿中、血中カテコールアミン値は正常であった。術後7カ月の時点で再発は見られていない。

膀胱血管腫の1例：MRI 所見を中心に：天野俊康、國見一人 (金沢大)、角谷真澄、松井 修 (同放射線科) 症例は18歳女性、肉眼的血尿を主訴として来院した。膀胱鏡にて血管拡張を伴う青赤色、広基性腫瘍を認めた。超音波検査では内部エコー不均一な腫瘍が認められ、CT スキャンでは血管性に富む腫瘍として描出された。MRI の T1 強調像では多房性を示す低信号、T2 強調像では非常に高い強度信号をもち、三次元的に膀胱頂部やや左側から膀胱壁外への腫瘍としてイメージされた。経尿道的生検では悪性所見はなく、粘膜下の血管の拡張および出血が認められた。以上より膀胱血管腫と診断され、膀胱部分切除術を予定したが、患者が手術を希望せず経過観察とした。1年8カ月後の現在も肉眼的血尿なく、MRI 上も腫瘍の増大傾向も認められていない。膀胱血管腫において、MRI は T1 強調像で比較的低信号、T2 できわめて強い信号を示すという特徴がある。三次元的な描出も可能な点より MRI は本疾患の診断および経過観察において有用であると考えられた。

前立腺部尿道原発の印環細胞癌の1例：太田昌一郎 (新潟労災)、高木隆治、関谷政雄 (新潟県立中央) 症例は81歳男性。1993年4月尿閉を主訴に近医受診し、触診にて前立腺癌疑われ、5月7日新潟労災病院

泌尿器科へ紹介となり、精査・加療目的で入院となった。尿道膀胱造影でも前立腺癌疑われたが、患者が高齢のため尿閉に対して 5 月 17 日 TUR-P を施行しようとしたところ、前立腺部尿道 4 時から 8 時方向にかけて、広基性、乳頭状の腫瘍を発見し、それを切除した。病理組織検査の結果、尿道上皮原発の印環細胞を混ざる腺癌と診断された。その後の内科での全身検査の結果、新たな病巣は発見されず、当科でも 6 月 10 日再び TUR-P 施行したが、前立腺内腺には腫瘍の浸潤は認められなかった。

原発性男子尿道腺癌としては、われわれの調べうるかぎりでは本邦 19 例目の報告である。

女子尿道にみられた Clear cell adenocarcinoma の 1 例：川口正一、平野章治、美川郁夫（厚生連高岡）、増田信二（同病理科） 45 歳、女性。主訴は排尿困難と尿道出血。平成 5 年 2 月より排尿困難が増悪し、尿道出血を認めたため 2 月 16 日初診。腔前壁に小鶏卵大の硬い腫瘤を触知し、両外ソ径部にリンパ節腫大を認めた。超音波検査、CT 検査および MRI 検査にて腔と尿道との間に血縁明瞭な腫瘍を認め、内部は不均一な像を呈していた。血管撮影では腫瘍は乏血管性であった。また CT 検査で骨盤内にリンパ節転移が示唆された。尿道腫瘍と診断し、平成 5 年 4 月 5 日に腔前壁を含む尿道全摘および膀胱瘻造設術を施行し、外腸骨動脈領域までの可及的リンパ節清郭を施行。摘出標本は 40 g で尿道憩室に乳頭状腫瘍を認め、組織学的に乳頭状、管状、充実性に増殖する clear cell と一部に hobnail cell がみられ、リンパ節転移を伴う尿道憩室原発の clear cell adenocarcinoma と診断した。術後放射線療法と抗癌剤の投与を施行したが、平成 5 年 8 月より外陰部に皮膚転移を認めている。

二分脊椎症に伴う神経因性膀胱に対する Clam ileocystoplasty の経験：李 秀雄、横山 修、大川光央（金沢大）、上木 修（公立能登総合）、泉田重雄（富山県高志リハビリテーション） 症例は 24 歳、女性。主訴は左腎結石の精査加療である。生来、手圧による排尿管理を行っていたが、高度の左水腎症が認められたため、15 歳時より間欠自己導尿を指導した。しかし、膀胱コンプライアンスの悪化と水腎症の増悪が認められたため、19 歳時より膀胱瘻管理となった。今回、左腎結石の精査加療目的に当科入院となった。左腎結石に対して経皮的腎砕石術を施行した。つぎに患者の QOL を考慮し、回腸を利用したクラム膀胱

拡大術を施行した。その結果、1) 膀胱容量が増大した、2) 膀胱コンプライアンスが改善した、3) 自己導尿による尿路管理が可能となった、4) 膀胱瘻管の抜去により尿臭が消失した、ことが挙げられ、膀胱拡大術がもたらした臨床効果は大きいと考えられた。

慢性期脊髄損傷患者における間欠導尿法の再評価：横山 修、長谷川徹、大川光央（金沢大）、泉田重雄（富山県高志リハビリテーション） 1 年以上経過観察が可能であった脊髄損傷患者 60 例について各種尿路管理法の膀胱形態、および機能におよぼす影響を検討した。形態は排泄性尿路造影上の膀胱像より、機能は膀胱コンプライアンスより判定した。その結果、膀胱の形態、機能の悪化は、自排尿を行っている 5 例だけでなく、間欠導尿をしている 4 例にも認められた。膀胱の形態の悪化した群は不変群に比較し有意に高齢であった。悪化群は導尿回数が有意に少なく、1 回平均導尿量が多かった。また、悪化群には最高尿道閉鎖圧の高い症例が多く、改善群には低い症例が多かった。したがって、最高尿道閉鎖圧が比較的高くなっても尿禁制を保つために導尿のタイミングが遅れ、その結果膀胱過伸展を生じて膀胱機能、形態の増悪が引き起こされると考えられた。

尿路感染に関しては、間欠導尿により感染頻度は有意に減少したが、膀胱の形態、機能におよぼす影響は少ないと考えられた。

尿道吻合蓄尿型尿路変更症例の排尿状態の検討：蟹本雄右、和田 修、藤田知洋、池田英夫、宮地文也、齊川茂樹、村中幸二、岡田謙一郎（福井医大）、鈴木裕志、中村康孝（中村） 1993 年 3 月より症例を選んで 2 例の urethral Kock pouch の作製を行い、短期間ではあるが、おもに排尿状態について検討した。術経過はいずれの症例も良好で、重篤な合併症は認めなかった。排尿状態はともに腹圧排尿パターンであるが症例 1 は術後 5 カ月を経過し、最大パウチ内圧 67 cm H₂O、非失禁最大容量は 580 ml であり、尿失禁・排尿困難はなく、上部尿路も正常で良好な経過である。症例 2 は術後 3 カ月で最大パウチ内圧は 45 cm H₂O、非失禁最大容量は 300 ml であり、排尿困難はなく、尿道抵抗の低下に伴う軽度の腹圧性尿失禁を認めるものの、現在改善傾向にあり、ともに満足できる状態であった。本手術は特に患者の満足度が高く、尿道温存可能症例では今後も勧められる手術と思われた。また自験例のウロダイナミックスタディをもとに、尿道吻合蓄尿型尿路変更の排尿状態と問題点を文献的に考察

し、尿道温存の適応についても検討した。

超音波残尿測定装置 (BVI2000 ブラダースキャン) の有用性について: 村石康博, 酒本 護, 布施秀樹, 片山 喬 (富山医薬大) 1993年6月から8月までに富山医科薬大学附属病院泌尿器科を受診した患者で、残尿測定を要する者44例に対して、膀胱容量自動計測機能を備えた超音波装置 ブラダースキャン (BVI-2000) を用いて、80回の残尿測定を行った。また従来の超音波断層法による膀胱容量計測 (楕円体体積の公式) 実測残尿量と比較することで、その臨床的有用性について検討した。スキャン計測量 (Y) 実測残尿量 (x) とすると、回帰直線式は、 $y=0.905x-1.458$ $r=0.905$ $p<0.001$ で有意な相関関係にあった。同様に従来の超音波断層装置と実測残尿量とでは、有意ではあるが、ブラダースキャンの方がより相関性が良かった。残尿 100 ml 以内ではブラダースキャンで計測されたときは、残尿がそれ以上あるものとはほぼ判断してよいと思われた。また、小型軽量で携帯便利のため、患者のベットサイドで簡単に使用可能であった。

当科における Lithostar を用いた腎・尿管結石の治療経験: 西野昭夫, 亀田健一 (小松市民) 1991年11月末から19カ月間に Lithostar による ESWL を施行した腎、尿管結石症例のうち、治療終了後1カ月目の効果判定のできた141症例、161結石について検討した。

1) 全症例の平均治療回数および平均衝撃波数はそれぞれ1.4回、5,580発であった。2) 治療効果は治療終了後1カ月目に判定、完全排石率および有効率はそれぞれ70.2%、91.3%と満足できるものであった。3) 最大径が 21 mm 以上の結石は腎結石がほとんどで、これらの結石は治療回数が平均 3.4回、衝撃波数が平均 15,300発であり、また完全排石率および有効率が14.3%、58.3%と、20 mm 以下の結石に比し碎石は容易ではなかった。4) 合併症は軽度のものがほとんどであったが、1例に留置してあった尿管ステントは結石形成が認められ、抜去困難となり open surgery を必要とした。5) 治療の過程で、偶然肝硬変、肺サルコイドーシス、膜性増殖性糸球体腎炎および膵癌を合併した症例が各1例ずつ発見された。

高感度前立腺特異抗原測定用キット (IMxPA ダイナパック) の臨床使用経験: 酒本 護, 池原葉子, 片山 喬 (富山医薬大), 黒 文孝 (ダイナボット(株) 学術) 今回われわれは、ダイナボット社より最近発売された高感度前立腺特異抗原測定用キット (IMxPA ダイナパック) の基礎検討を行うとともに、前立腺疾患患者において SRL 依頼の PSA (マーカーキット MPA) との比較検討を行い前立腺マーカーとしての意義について考察した。

標準曲線、日差再現性、同時再現性、希釈試験、添加回収試験、キャリーオーバーの有無、プロゾン現象の有無、血清共存物質の影響および最小検出感度 (当科測定値 0.14 mg/ml) を検討したが、満足できる結果であった。また IMxPA とマーカーキット MPA との間に高い相関を認めた。

当科にて測定した IMxPA の最小検出感度は、0.14 ng/ml であり、現在本邦で市販されている PSA 測定キット中最も高感度であり、前立腺癌の再発、再燃のフォローに有用と思われた。

尿中 Glycosaminoglycans (GAG) の新しい測定法 (DMB 法) について 森山 学, 中嶋千穂, 川村研二, 宮澤克人, 鈴木孝治, 津川龍三 (金沢医大) 【目的】 Glycosaminoglycans (以下、GAG と略す) は、尿路系も含め細胞表層の構成成分として重要な役割を果たしている。尿中 GAG 測定法は現在までに数多く報告されているが、簡便で速やかに測定できる方法は少ない。今回その測定法の中でも modified-dimethylmethyle blue (DMB) assay についての検討を行ったので報告する。【対象および方法】 正常人の新鮮尿を4倍に希釈し、20 μ l を試料とし DMB・Tris-solution を試薬とし、Bio-Rad microplate-reader model 450 を使用し 535 nm において吸光度を測定し M-DMB 法の検討を行った。【結果】 正常男子尿中濃度は平均 7.456 ± 0.668 (S.D.) μ g/100 ml であり変動係数は8.961%であった。また回収率は平均88.3%であった。従来の方法と異なり資料採集から測定までわずか30分程度の所要時間であり、尿中 GAGs のスクリーニングに非常に有用であると判断された。